SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA

Código Regional	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**85062-895279**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR	**C.C.**	71.639.999	**IP/Nº de contacto**	43158
Correo electrónico contratista:	jvilla@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 10262424076

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5855309/2024 **Nº Compromiso SIIF** **7324**

Valor Total del Contrato	$ 39.821.184	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.821.184	**1**	**Del**	**02/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.277.090,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.544.094		Legalización comisiones del periodo			$ 1.213.589,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: 5-9201-76 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y/O VIRTUAL PERTENECIENTES A LAS REDES D

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.277.090		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.490.679**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.745.484**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**74428493**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.710.836	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 213.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 273.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.000	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.372.669	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.248.495	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.745.484,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.002.979,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	21.963,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.255.127,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver anexo informe de ejecución contractual correspondiente al mes de FEB que se encuentra en el proceso del SecopII vigencia 2024

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

CARLOS MARIO CASTAÑEDA MONSALVE
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71639999	JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR	CALLE 66a 55a 51	5713140	jugavisa1963@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ITAGÜÍ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	02/02/2024	74428493	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71639999	JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR		CALLE 66a 55a 51	5713140	jugavisa1963@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ITAGÜÍ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	02/02/2024	74428493	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71639999	VILLA SALAZAR JUAN GABRIEL	59	0			N							X										231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71639999** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71639999
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	504
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **11/02/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887638420

(415)7707212489984(8020) 000001488763842 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 3 9 9 9 9	4	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 6 3 9 9 9 9	1 9 8 1 1 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLA	SALAZAR	JUAN	GABRIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 66 A 55 A 51 BRR EL CHAGUALO

42. Correo electrónico: jugavis-45@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 4 5 7 1 3 1 4 0	3 0 0 5 1 9 3 5 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	1 9 9 6 0 1 2 9	8 5 4 2	2 0 2 0 0 1 0 1				2 3 2 0	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 12 / 08 : 01: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLA SALAZAR JUAN GABRIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

5-9201 05-2-2024-001537

Itagüí, 5/02/2024 2:37:49 p. m.

Señor
Juan Rutelio Perez Cardona
Coordinador Administrativo
Complejo sur Itagüí
Calle 63 # 58b - 03
Itagüí

Asunto: Solicitud registro ordenes de viaje

Respetado Señor Pérez

En mi condición de ordenador del gasto, autorizo el registro presupuestal del gasto, elregistro de la obligación y el pago de las siguientes comisiones:

SOLICITUD SIIF	FUENTE	NOMBRE	INFORMACION BANCARIA		GASTOS MANUTENCIÓN/ VIÁTICOS	TRANSPORTE COMISION	TIQUETES	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	GASTOS VEHÍCULO		TOTAL, ANTICIPO A PAGAR
			N°	BANCO					COMBUSTIBLE	PEAJE	
824	Nación	JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR	10262424076	Ahorros banco Bancolombia	$758.748	$127.883	$0	$326.958	N/A	$0	$1.213.589

Cordialmente,

Firmado digitalmente por HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
Fecha: 2024.02.05 14:38:54 -05'00'

Honorio de Jesús Oliveros Gómez
Subdirector (e)
Centro del Diseño y Manufactura del Cuero

Proyectó: Lorena Rodriguez – Contratista presupuesto

RP 10124
OB 2624 07/02/2024
OP 26248124 09/02/2024

	Versión: 03
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

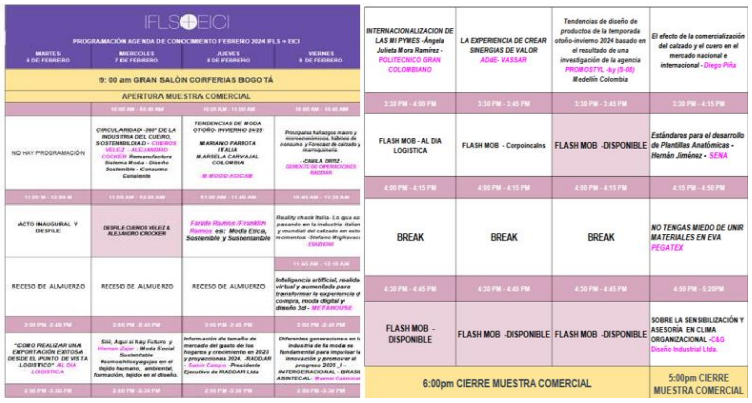
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					2/02/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**71639999**
CONTRATO	**No.**	5855309	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	01	11	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	5_9201_76 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y/O VIRTUAL PERTENECIENTES A LAS REDES DE CONOCIMIENTOS EN CUERO, CALZADO, Y MARROQUINERÍA Y TEXTIL, CONFECCIÓN, DISEÑO Y MODA Y ARTES GRÁFICAS DEL CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro del Diseño y Manufactura del Cuero**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ				**CARGO**	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	CARLOS MARIO CASTAÑEDA				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO		
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**MEDELLIN -BOGOTÁ / BOGOTÁ - MEDELLIN**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Antioquia				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro del Diseño y Manufactura del Cuero**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS				**ENTIDAD O EMPRESA:**		**CONTACTO**		
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	7	2	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		9	2	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	ASISTIR A LA FERIA INTERNACIONAL DEL CUERO ,CALZADO, MAROQUINERIA, INSUMOS Y TECNOLOGIA IFLS+ECI Y ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA APRENDICES EN FORMACION							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato
2	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios. objeto del contrato

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Días :
07/2/2024 AL 09/02/2024
Desplazamientosruta de ida: Medellín – Bogotá
- Hora: 6:00
Medio de transporte: Terrestre y Aéreo
Actividades por ejecutar:
Desplazamientosruta de ida: Bogotá- Medellín
- Hora: 15:00
Medio de transporte: aereo- terrestre
Observaciones:



FIRMAS		
FIRMA ORDENADOR DE GASTO: Firmado digitalmente por HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ Fecha: 2024.02.05 14:39:13 -05'00'	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Nombres y Apellidos: Honorio Oliveros	**Nombres y Apellidos:Carlos Mario Castañeda**	
Cargo:Subdirector (e)	**Cargo: coordinador academico**	**JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR**

Número de Confirmación: **U3J2BK**

Jose Maria Cordova Intl Airport – El Dorado Intl Airport (Ida y Vuelta) — Reservado para 02 Febrero 2024

Ida: MDE – BOG · 07 Febrero 2024

Vuelo No.	Hora de Salida	Hora de Llegada	Duración:
P5 - 7269	**Jose Maria Cordova Intl Airport** **MDE 09:16** 07 Febrero 2024	**El Dorado Intl Airport** **BOG 10:10** 07 Febrero 2024	0h 54m

Pasajero(s)	Tipo de Tarifa	Impuestos y Cuotas	Total
VILLA SALAZAR, JUAN GABRIEL MR Adulto **ID:**	**ECONOMY FBC: SPROD2P5** COP 66,990	**YS Sales Tax (Domestic) CO(YS)** COP 12,728 **CO Airport Tax (Domestic) -MDE-(CO)** COP 22,500 **YS Ancillary VAT (Domestic) CO(YS)** COP 0 **YS Tarifa Administrativa (Domestic) CO(YS)** COP 9,861	**COP 112,079**

Cargos Opcionales

Pasajero(s)	Tipo de Cargo	Asiento	Valor
VILLA SALAZAR, JUAN GABRIEL MR Adulto ECONOMY	0_CALL_WEB_DOM_ TARIFA BASIC	No Asignado	COP 0

Otros Cargos

Pasajero(s)	Tipo de Cargo	Valor
VILLA SALAZAR, JUAN GABRIEL MR Adulto ECONOMY	TARIFA ADMINISTRATIVA WEB	COP 51,900

Vuelta: BOG – MDE · 09 Febrero 2024

Vuelo No.	Hora de Salida	Hora de Llegada	Duración:
P5 - 7274	**El Dorado Intl Airport** **BOG 15:05** 09 Febrero 2024	**Jose Maria Cordova Intl Airport** **MDE 16:04** 09 Febrero 2024	0h 59m

Pasajero(s)	Tipo de Tarifa	Impuestos y Cuotas	Total
VILLA SALAZAR, JUAN GABRIEL MR Adulto **ID:**	**ECONOMY FBC: SPROD2P5** COP 66,990	**CO Airport Tax (Domestic) -BOG-(CO)** COP 21,500 **YS Sales Tax (Domestic) CO(YS)** COP 12,728 **YS Ancillary VAT (Domestic) CO(YS)** COP 0 **YS Tarifa Administrativa (Domestic) CO(YS)** COP 9,861	**COP 111,079**

Cargos Opcionales

Pasajero(s)	Tipo de Cargo	Asiento	Valor
VILLA SALAZAR, JUAN GABRIEL MR Adulto ECONOMY	0_CALL_WEB_DOM_ TARIFA BASIC	No Asignado	COP 0

Otros Cargos

Pasajero(s)	Tipo de Cargo	Valor
VILLA SALAZAR, JUAN GABRIEL MR Adulto ECONOMY	TARIFA ADMINISTRATIVA WEB	COP 51,900

Resumen de Pago

Pagador: JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR
Dirección: NA, NA
Casa: N/A
Trabajo: N/A
Celular: N/A
Consecutivo: 9349479
ID Pagador:
Fecha: 02 Febrero 2024

Pago: COP 326,958
DBIT ****na

Totales de Reservaciones

Tarifa Aérea:	**COP 133,980**
Impuestos:	**COP 89,178**
Otros Cargos:	**COP 103,800**
Precio Final:	**COP 326,958**

Información importante

1. Pagos en efectivo

Si vas a pagar en efectivo en almacenes Éxito, Carulla, Surtimax o LA14, ten en cuenta:

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHholivero	HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-920110	CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 5 de febrero de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	824	**Fecha Solicitud**	2024-02-05	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-005-920110 CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-02-05	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	SI
Transporte por Vía	Aéreo	**Área u Oficina**	formacion			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	7524	**Dependencia Solicitante**		920145 CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO -ANTIOQUIA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACIÓN	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR	CC: 71639999	contratista instructor	Autorizada	2024-02-07	2024-02-09	ANTIOQUIA / MEDELLIN	BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C.	2,5	No	50	2,5	4.424.576,00	303.499,00	758.748,00	454.841,00	1.213.589,00	ASISTIR A LA FERIA INTERNACIONAL DEL CUERO ,CALZADO, MAROQUINERIA, INSUMOS Y TECNOLOGIA IFLS+ECI Y ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA APRENDICES EN FORMACION
										Totales Solicitud de Comisión				**758.748,00**	**454.841,00**	**1.213.589,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

ASISTIR A LA FERIA INTERNACIONAL DEL CUERO ,CALZADO, MAROQUINERIA, INSUMOS Y TECNOLOGIA IFLS+ECI Y ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA APRENDICES EN FORMACION

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	98487077	Nombre:	HONORIO OLIVEROS GOMEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2024/02/05 13:38:09 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHholivero	HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-005-920110	CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - ANTIOQUIA
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 5 de febrero de 2024	

Firmado digitalmente por HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
Fecha: 2024.02.05 14:40:43 -05'00'

Firma Responsable

Verificado Por:	FABIO HERNAN VALENCIA BERMUDEZ	Fecha Verificación:	05/02/2024 12:12:47

Firmado digitalmente por:
Nombre: HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
Cédula de ciudadanía: 98487077
Usuario SIIF: MHholivero
5/02/2024 1:38:21 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)
Itagüí, 12 de febrero de 2024

PRESENTADO A: (Nombre del ordenador del gasto y cargo)
HONORIO OLIVEROS GOMEZ – SUBDIRECTOR CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO SENA

ORDEN DE VIAJE No:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
824	7/02/2024	9/02/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
BOGOTÁ	ANTIOQUIA- CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: ASISTIR A LA FERIA INTERNACIONAL DEL CUERO, CALZADO, MARROQUINERIA, INSUMOS Y TECNOLOGIA IFLS+ECI Y ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA APRENDICES EN FORMACION

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **SE RECOGIÓ INFORMACION TECNICA Y MUESTRAS FISICAS DE NUEVOS MATERIALES E INSUMOS PARA LA ELABORACION DE PRODUCTOS PARA CALZADO Y MARROQUINERIA.**
2. **SE ASISTIÓ A LAS DIFERENTES CONFERENCIAS SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON EL SECTOR DEL CUERO**

RESULTADOS:

1. **SE TRAJAERON MUESTRAS FISICAS DE INSUMOS Y MATERIALES INNOVADORES PARA LA ELABORACION DE LOS DIFERENTES PRODUCTOS POR PARTE DE LOS APRENDICES.**
2. **INFORMACION TECNICA Y TECNOLOGICA SOBRE NUEVOS DESARROLLOS DE SOFTWARE Y MAQUINARIA ESPECIALIZADA PARA EL CALZADO Y LA MARROQUINERIA.**

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **IMÁGENES DE LA VISITA A LA FERIA**

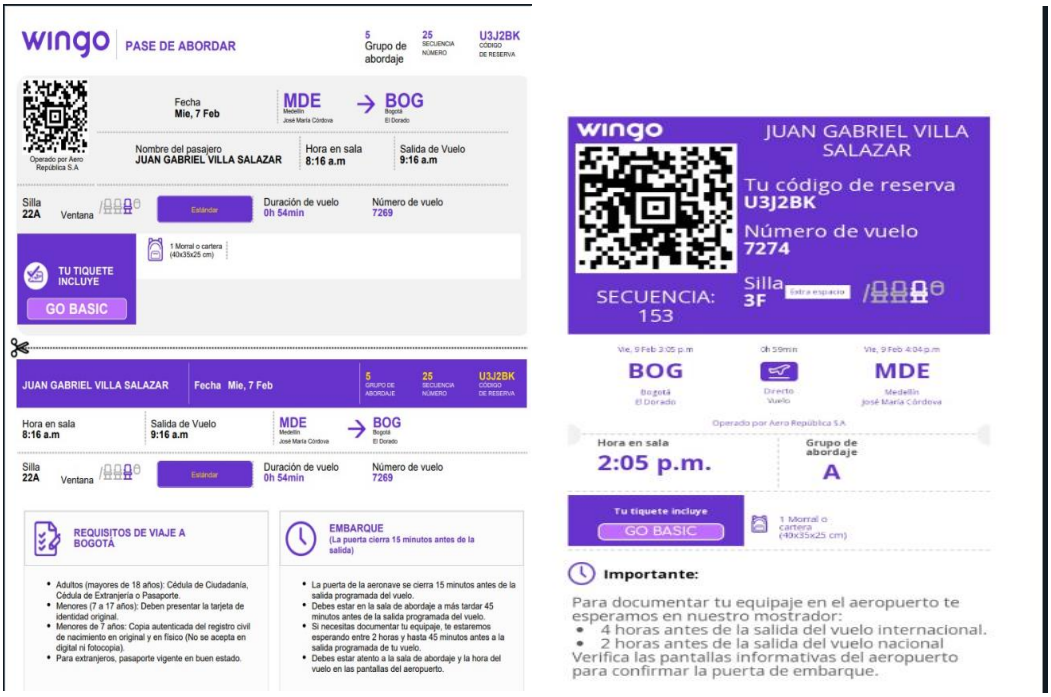








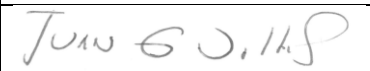
2. PASABORDOS DE VIAJE



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. PRESENTACION DEL MATERIAL DIDACTICO ELABORADO A PARTIR DE MUESTRAS FISICAS E IMÁGENES DE LA FERIA A LOS APRENDICES	**JUAN VILLA**	**13/02/2024**

CONCLUSIÓNES:

1. SE DEBE SEGUIR ASISTIENDO A ESTE TIPO DE EVENTOS , PUES RETRIBUYEN DE GRAN MANERA EN LA ACTUALIZACION TANTO DE LOS INSTRUCTORES TECNICOS COMO DE LOS APRENDICES.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
JUAN GABRIEL VILLA SALAZAR	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR ACADEMICO	**CARLOS MARIO CASTAÑEDA MONSALVE**	